**ZGŁOSZENIE**

**do Powiatowego Lekarza Weterynarii**

**podmiotu działającego na rynku pasz zgodnie z wymogami rozporządzenia 183/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005r. ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz**

1. **Dane identyfikacyjne podmiotu działającego na rynku pasz:**
2. ***Imię, nazwisko, adres, telefon kontaktowy:*** ………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. ***Nazwa i adres przedsiębiorstwa paszowego***: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….………………….
4. ***Numer NIP lub REGON***\* …………………………………………………………………………………………………..…………
5. ***Numer gospodarstwa*** …*……………………………………………………………………………………………………………..*
6. **Zakres wykonywanej działalności**\*\*:

-- - wytwarzanie produktów rolnych, w tym ich uprawa, zbiór, przechowywanie, przetwarzanie,

 transport lub ich wprowadzanie na rynek

-- - wytwarzanie , przechowywanie pasz, w tym mieszanek paszowych lub ich wprowadzanie na

 rynek

-- - transport lub przechowywanie lub przeładunek produktów rolnych lub pasz, w tym mieszanek

 paszowych

-- - ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

- =-…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**…………………………………. …………………………………………**

 *miejscowość, data* *podpis zgłaszającego*

\*) -niepotrzebne skreślić

\*\*) -wstawić znak „X” w przypadku prowadzenia działalności